



Visie op de organisatie van de huisartsenzorg in Friesland in **2020**

Leeswijzer

Voor u ligt een visiedocument dat in nauwe samenwerking tussen de zorgverzekeraar De Friesland en een aantal Friese Huisartsen tot stand is gekomen. Met dit document wordt een periode van ruim 3drie jaar met ideeën- en visie ontwikkeling voor zowel de huisartsen- als patiëntenzorg afgerond binnen het programma Friesland Voorop. In deze periode zijn veel ideeën en visies over de organisatie van de Friese huisartsenzorg één verbetering van de eerste lijn patiëntenzorg ontwikkeld. In de bijlage bij dit document vindt u een overzicht van de plannen en voorstellen die de afgelopen jaren zijn ontwikkeld en deels al in uitvoering zijn genomen. In dit visiedocument zijn de ideeën over de toekomstige organisatie van de Friese huisartsenzorg samengevat.

De omgeving van een Friese huisarts is sterk in beweging. In dit visiedocument wordt deze beweging vertaald in kansen en bedreigingen voor u en uw collega's. Verschillende van uw collega's hebben in samenwerking met de zorgverzekeraar een visie ontwikkeld hoe we hier samen in Friesland tijdig en effectief mee kunnen omgaan. Kort en goed is deze visie samen te vatten met de sleutelwoorden *schaalvergroting* en *betere ondersteuning* van de huisartsenpraktijk.

In deze visie leest u welke voorstellen u daarbij kunnen helpen. Deze voorstellen geven de richting aan waarin wij de organisatie van de Friese huisartsenzorg de komende jaren kunnen ontwikkelen. De richting en niet de weg. Alle ideeën zijn van geringe waarde als ze niet aansluiten bij de wensen en behoeften die bij de individuele Friese huisarts leven. Een concreet voorbeeld vormt het voorstel voor regionale 1,5 lijn centra. De zorgverzekeraar heeft de richting geformuleerd. De

wegen worden ontwikkeld door regionale groepen huisartsen met ruimte voor variatie in inhoud en vormgeving.

Deze visie pretendeert niet de richting te beschrijven die voor Friesland geheel nieuw is. Een aantal Friese huisartsen hebben al wegen gevonden die in de beschreven richting gaan. Voorbeelden zijn de formele huisartsen samenwerkingsverbanden die de afgelopen jaren op verschillende locaties zijn ontstaan. In verschillende Friese regio's wordt door huisartsen gewerkt aan de vorming van 1,5 lijn centrum. De meeste Friese huisartsenpraktijken maken nu gebruik van zorggroepen. En verschillende samenwerkende praktijken maken al gebruik van ondersteuning door een praktijkmanager.

Met deze visie willen wij drie doelen bereiken: een heldere structuur voor de toekomstige organisatie van de Friese huisartsenzorg, een versnelling in de inspanningen om een betere organisatie van de Friese huisartsenzorg te bereiken en een inspiratiebron voor Friese huisartsen die nadenken over de toekomstige organisatie van hun praktijkvoering



1. Inleiding

Voor een duurzame, doelmatige gezondheidszorg van hoge kwaliteit is een goede organisatie van de huisartsenzorg in Friesland onmisbaar. Vanuit de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde – generalistisch, persoonsgericht en continu – is de huisarts zowel behandelaar als gids voor patiënten en poortwachter voor de 2^{de} lijns-zorg. De komende jaren voltrekken zich in Friesland grote veranderingen, zowel in de organisatie van de gezondheidszorg, de vervangingsvraag naar huisartsen als in de vraag naar huisartsenzorg vanwege demografie, substitutie en veranderingen in de langdurige zorg. Is de huidige organisatie van huisartsenzorg in Friesland daarop voldoende toegerust? Uit een analyse van de projectgroep ‘Organisatie van de Friese huisartsenzorg’¹, opgericht binnen het programma Friesland Voorop, blijkt een aantal kansen en bedreigingen voor de continuïteit van huisartsenzorg in Friesland. In dit document beschrijft de projectgroep op hoofdlijnen haar visie op de wijze waarop de huisartsenzorg in Friesland toekomstbestendig kan worden en blijven.

¹ De projectgroep is als volgt samengesteld: B. Maats, W. Brunninkhuis, E. Dijkstra, B. van Kapel, J. Zwartsenburg, K. Groeneveld, H. Kiers, E. Velzel, U. de Jonge Baas, K. Birkhoff, R. ten Hoeve, I. Dijkstra.

‘In minder dan een jaar ziet ieder voor zichzelf de winst van samenwerken’

“In Franeker ben ik sinds oktober 2014 bezig in het nieuwe Gezondheidscentrum ‘De Hertog’ als Praktijkmanager. Drie, nog steeds zelfstandige, praktijken zijn vanaf dat moment op één plek gehuisvest. Ik ben er om verbinding te leggen en vorm te geven op bijvoorbeeld het facilitaire vlak, zodat structurele verbeteringen ontstaan. Zo kunnen we nu gezamenlijk op diverse terreinen de inkoop regelen, en nieuwe grote veranderingen binnen de 1e lijnszorg vorm geven. Deze nieuwe structuren zetten we bewust samen met elkaar op. We maken gezamenlijk duidelijke en heldere afspraken, zodat we kaders creëren om zaken na te leven. En dat werkt. Ook de huisartsen merken dat zaken effectiever gaan. Maar ik werk ook aan de verbinding tussen de huisartsen onderling. Stimuleer – zoals gezamenlijk afgestemd – dat er ruimte en tijd voor visieontwikkeling en nieuwe initiatieven komt en adviseer daar ook in. Ik zie dat men elkaar inmiddels weet

te vinden, dat er kennis wordt uitgewisseld. Iets dat zonder deze samenwerkingsvorm niet was ontstaan. Ik zie het als een groeimodel, dat we samen vorm geven.”

*Susan Silvius, Praktijkmanager
Doktersdiensten, te Franeker*

The background of the slide is a sky with various cloud formations. A solid teal band is overlaid horizontally across the middle of the image, serving as a background for the text.

2. Bedreigingen voor de huisartsenzorg in friesland

De projectgroep is opgericht vanuit het besef dat de huisartsenzorg in onze provincie voor een aantal grote uitdagingen staat:

- De vraag naar Friese huisartsenzorg stijgt tussen 2014 en 2020 met 22 procent. Dat komt voornamelijk door een groei in het aantal patiënten² met een chronische aandoening, dubbele vergrijzing, verschuiving van laag complexe ziekenhuiszorg naar de eerste lijn en door toename van de groep mensen met psychische klachten in de huisartsenpraktijk.
- Niet alleen groeit de vraag naar huisartsenzorg, de vraag verandert ook. Gezondheidsproblemen worden complexer, er is meer aandacht voor preventie en zelfmanagement en door substitutie zal meer laag-complexe specialistische zorg naar de huisartspraktijk komen.
- De substitutie naar de eerste lijn vergt een intensievere samenwerking met specialistische zorg. Ook is bestuurlijke kracht nodig om te komen tot eerste lijnszorg met ondersteuning door medisch specialisten, ofwel anderhalvelijn zorg.
- Friesland telt relatief veel huisartsen in solo- en duo praktijken. Een doelmatige organisatie van onder-

steunende functies en de continuïteit van de praktijkvoering sluiten daar niet goed op aan.

- In de periode tot 2020 zal zo'n 44 procent van de Friese huisartsen door natuurlijke uitstroom opgevolgd moeten worden³.

The image is a landscape photograph of a wide river or lake. The sky is filled with soft, white clouds. The water is a calm, light blue-grey color. In the distance, a line of green trees and some buildings are visible on the horizon. A teal-colored rectangular overlay covers the left side of the image, containing white text. In the foreground, there are patches of green reeds and grasses growing out of the water, their reflections visible in the dark water.

3.Kansen voor een andere organisatie van huisartsenzorg

De projectgroep ziet verschillende kansen en mogelijkheden om aan deze bedreigingen het hoofd te bieden:

- Gemeenten organiseren de komende tijd de zorg- en welzijnstaken die zij onder hun beheer hebben of krijgen. Hierbij zoeken zij afstemming en samenwerking met de huisartsen in de wijk. Deze samenwerking kan resulteren in afgestemde integrale zorg. De huisarts kan dan deels ontzorgd worden voor patiënten met voornamelijk sociale problematiek.
- De wijkverpleging werkt samen met de huisarts bij de zorg voor en ondersteuning van patiënten in de wijk. De omvang van deze ondersteuning en de hiervoor benodigde capaciteit dienen nog verder te worden uitgewerkt.
- De zorgverzekeraar maakt bij substitutie minder kosten in de tweede lijn. Zij zal deze voor een deel herinvesteren in een goede ondersteuning en beloning van de huisarts.
- Zorggroepen zullen de huisarts bij de organisatie van geprotocolleerde zorg rond chronische aandoeningen in toenemende mate ondersteunen.

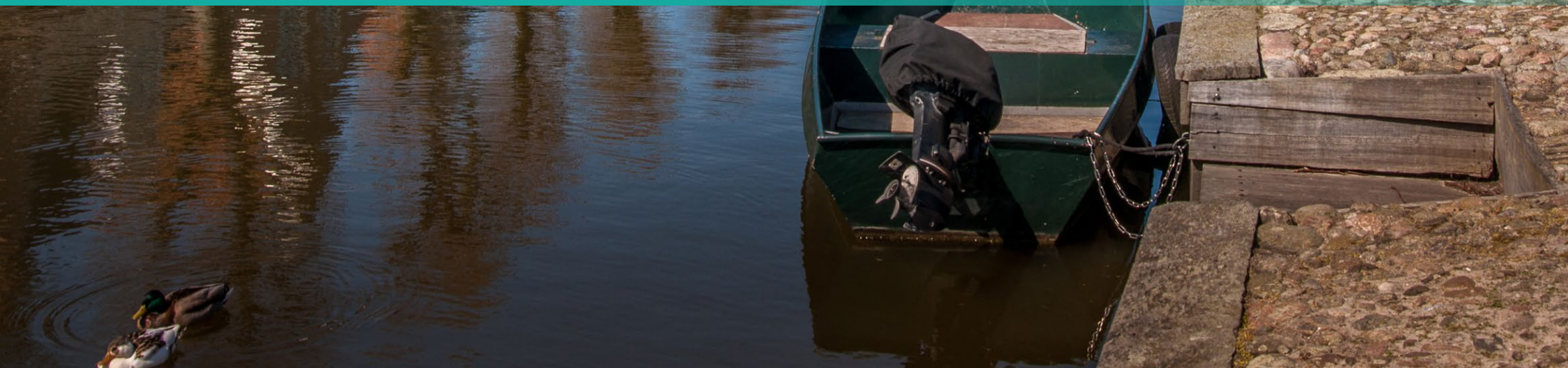
'Werken met collega's die anders durven denken brengt ons verder'

"Zeker zes, zeven jaar geleden ben ik met het idee gestart patiënten van mij die ik naar het ziekenhuis moest verwijzen, dichterbij zorg te gaan bieden. Voor mij zou het organiseren van een aantal zgn. huisartsenbedden er voor kunnen zorgen dat patiënten dichterbij door mij zelf of een collega huisarts konden worden geholpen. Dit hebben we uiteindelijk met ZuidOostZorg kunnen realiseren. We hebben nu zeven bedden. Patiënten vinden het prettiger, de kwaliteit van zorg die we leveren is zeker zo goed en sluit veelal nauwer aan bij de situatie van de patiënt. Natuurlijk liep niet alles altijd vanzelf of even soepel, maar wat we nu hebben gerealiseerd staat als een huis. Inmiddels zijn we ook met andere pilots bezig, zoals ouderenzorg, meekijkconsults en kleine chirurgie. Het werken met al die verschillende, inspirerende en vernieuwende collega's is voor mij zeker een 'levensader' te noemen voor mijn werk."

Wim Brunninkhuis, huisarts te Drachten



4. Een nieuwe organisatie van de Friese huisartsenzorg



De analyse van de situatie voor huisartsen in Friesland leidt tot de conclusie dat zonder gericht beleid de continuïteit van de Friese huisartsenzorg in gevaar komt. Als we geen ingrijpende keuzes maken, ontstaat in onze provincie een groeiende kloof tussen aanbod en vraag naar huisartsenzorg. Niet alleen in kwantitatief maar ook in kwalitatief opzicht. Goede, toegankelijke en betaalbare zorg vergt een andere organisatie: slimmer, meer in samenhang met ziekenhuis, wijkverpleging en welzijn én dichterbij huis. Zo blijft de in de toekomst schaarser wordende capaciteit van de huisartsenzorg zo veel mogelijk beschikbaar voor de kerntaken van de huisarts: diagnostiek en behandeling van medische problemen.

Voor de beoogde aanpassingen in de organisatie van de huisartsenzorg heeft de projectgroep een organisatiemodel voor de huisartsenzorg in Friesland ontwikkeld. Onder meer de toekomstvisie 2022 van de LHV diende daarbij als leidraad. De verwezenlijking van dit model zal de aantrekkelijkheid van Friesland als vestigingsplaats voor nieuwe huisartsen verhogen, de productiviteit van de huisartsenzorg vergroten en de samenwerking met gemeenten en specialistische zorg verbeteren. De kern van de voorstellen is de vorming van samenwerking tussen huisartsen onderling en met andere organisaties, en wel op drie niveaus: lokaal, regionaal en provinciaal. Ieder niveau correspondeert met een optimale patiënten-/cliëntenpopulatie, de best passende coördinatie- en overlegvormen en een doeltreffend en doelmatig aanbod van kennis en diensten.

Door samenwerking verruimt je blik en maak je beter van elkaars kwaliteiten gebruik'

"Onze vereniging – HAS – staat inmiddels al een aantal jaren. Bij de start van de vereniging stapte ik er geheel onafhankelijk en met een frisse blik in. Ik kon daardoor bouwen, verbinden en focus aanbrengen, zodat we onze doelen konden bereiken. De samenwerking met acht praktijken en momenteel 22 huisartsen, heeft zeker geleid tot kwaliteitsverbetering, heeft de blik bij huisartsen verruimd en heeft er ook toe geleid dat er naar elkaar wordt verwezen. Dit is puur winst voor patiënten. Maar ook organisatorisch kun je als vereniging of HAS veel beter inspelen op alle ontwikkelingen en de daarbij behorende innovaties. We kunnen hierdoor grotere projecten aan.'

*Marjan Verschuur - Veltman,
Kwaliteits-/Praktijkmanager Langs de Linde,
vereniging voor eerstelijnszorg*

5. Het lokale niveau

Dit is het niveau waarop de praktijkvoering en de samenwerking tussen lokale huisartsenpraktijken rond de feitelijke patiëntenzorg kan worden georganiseerd. Op het lokale niveau komt bovendien de samenwerking met gemeenten, de wijk- en thuiszorg (sociale wijkteam) en de meeste andere disciplines in de zorg tot stand. Daarbij zijn de wijkverpleegkundige, de praktijkondersteuners en de praktijkmanager belangrijke schakels. Voor goede huisartsenzorg zijn op het lokale niveau een eenvoudige toegang, goede bereikbaarheid en persoonlijk contact tussen zorgverleners en patiënten noodzakelijk. Het is ook bij uitstek het niveau waarop zelfmanagement, preventie en digitale consultatie kunnen worden opgepakt. Adequate huisartsenzorg op het lokale niveau vergt een generalistische benadering/geneeskunde met waar mogelijk en noodzakelijk goede taakdelegatie. Het overnemen van laag-complexe zorg van medisch specialisten zal met dit uitgangspunt in overeenstemming dienen te zijn.

Organisatorische consequenties

Huisartsenzorg kan op het lokale niveau effectiever worden wanneer individuele huisartsen met elkaar samenwerken in een formeel juridisch verband. Deze permanente organisatiestructuur voorkomt dat de samenwerking een vrijblijvend karakter houdt en is een voorwaarde voor het organiseren van een adequate ondersteuningsstructuur. De continuïteit, doelmatigheid en kwaliteit van de huisartsenzorg kan het beste worden gewaarborgd wanneer huisartsen (tenminste vier fte) met elkaar samenwerken in een zogeheten huisartsensamenwerkingsverband (HAS).

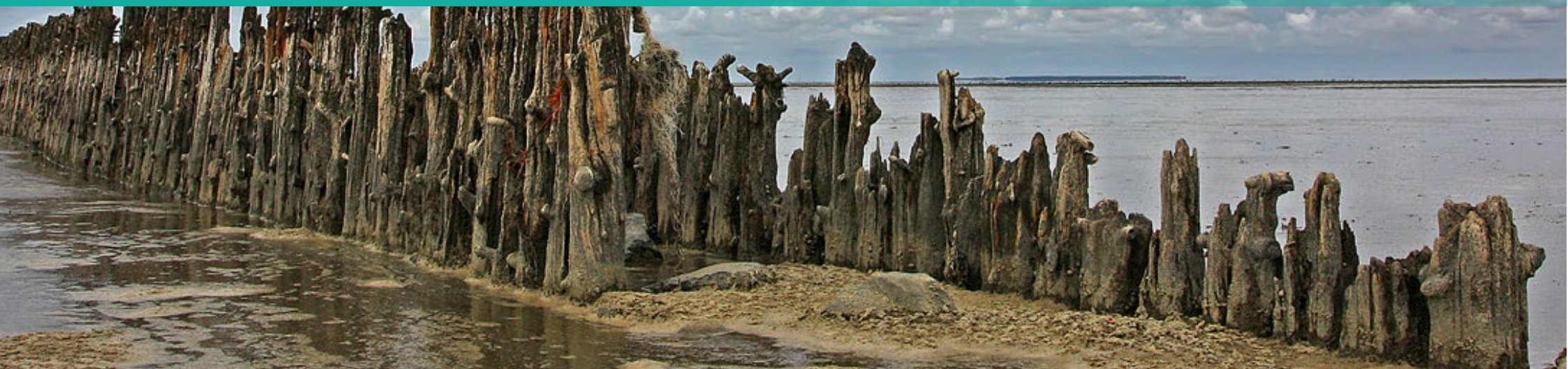
Elke HAS heeft gemiddeld 10.000 ingeschreven verzekerden. De omvang is afhankelijk van de kenmerken van het verzorgingsgebied. De HAS heeft een doelmatige schaalgrootte waarop een praktijkmanager kan worden ingezet, plus het hele spectrum aan (gespecialiseerde) praktijkverpleegkundigen.

Kernpunten veranderingen op lokaal niveau:

- Schaalvergroting huisartspraktijken naar HAS'en.
- Ondersteuning voor de HAS'en door praktijkmanagers
- Samenwerking en afstemming met wijkverpleging
- Verpleegkundig specialisten, via consultatie of in dienst van een HAS⁴
- Elke HAS levert een bijdrage aan nieuwe trends in de zorg, zoals protocollaire zorg voor chronisch zieken, kwetsbare ouderen substitutie, afstemming en samenwerking met het wijkteam en wijkverpleging, preventie en zelfmanagement en inzet van e-health.

4 De verpleegkundig specialist onderscheidt zich van de gespecialiseerde praktijkverpleegkundigen doordat de eerst genoemde veelal de zorg in de thuissituatie zal leveren. (bijvoorbeeld ziekenhuis verplaatste zorg)

6. Het regionale niveau



De ondersteunende diensten voor de lokaal samenwerkende huisartsen krijgt vorm op het regionale niveau. Hier vindt ook de bestuurlijke afstemming en samenwerking met gemeenten en medisch specialisten plaats. De regio is bij uitstek de schaal voor gemeenschappelijke voorzieningen als diagnostiek, verrichtingenkamers, meekijkconsulten, integrale ouderenzorg en huisartsenbedden. Vanuit dit niveau kunnen ook gespecialiseerde verpleegkundigen voor bijvoorbeeld reuma of oncologie ten behoeve van een HAS worden ingezet. Daarnaast kunnen in de regio gespecialiseerde diensten worden georganiseerd voor de HAS, bijvoorbeeld complexe wondzorg. De regio lijkt ook de doelmatige schaal waarop de HAS ondersteund kan worden door zorggroepen.

Organisatorische consequenties

De regioschaal bedient een populatie van circa 100.000 tot 150.000 inwoners. Op het regionale niveau werken dus zo'n tien tot vijftien HAS'en samen. De organisatorische vormgeving van de diensten en functies op regioniveau kan plaatsvinden in circa zes anderhalvelijn centra. Centra waar het (medisch) beleid door de huisartsen wordt bepaald.

Kernpunten veranderingen op regionaal niveau:

- HAS'en werken op regionaal niveau samen en dragen de (medische) verantwoordelijkheid in en voor anderhalvelijn centra.

- Het regionale samenwerkingsverband coördineert het bestuurlijk overleg met specialisten, de tweede lijn en gemeenten.
- Het regionale samenwerkingsverband van HAS'en kan opdrachtgever zijn voor beheer en exploitatie van een anderhalvelijn centrum.
- Het anderhalvelijn centrum vervult specifieke functies voor iedere HAS, bijvoorbeeld kleine chirurgische ingrepen of meekijkconsulten.



7. Het provinciale niveau

Op het niveau van de provincie Friesland kunnen zaken als collectieve belangenbehartiging, capaciteitsplanning, de dienstenstructuur, digitale communicatie, kwaliteitsbeleid en scholing worden georganiseerd. Ook vindt op dit niveau epidemiologisch onderzoek plaats en kunnen bijvoorbeeld wijk- en regioscans worden ontwikkeld en ingezet. Tevens vindt op dit niveau de verbinding plaats tussen de verschillende anderhalvelijn centra om kennis en expertise te bundelen en uit te wisselen.

Organisatorische consequenties

Een belangrijk deel van de Friese huisartsen is al op provinciale schaal georganiseerd, bijvoorbeeld rond functies als (bij)scholing, de dienstenstructuur en ondersteuning van nieuwe huisartspraktijken. Deze provinciale organisatie-raad is verder te versterken. Bijvoorbeeld door het gezamenlijk monitoren van vraag naar en aanbod van huisartsenzorg, permanente kwaliteitsverbetering op basis van HIS-gegevens, patiënt ervaringsonderzoeken, consultatie van patiëntenverenigingen en analyse van voorschrijf-, verwijs- en behandelgedrag. De provinciale schaal biedt mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek voor de huisartsenzorg op basis van HIS-gegevens over 650.000 patiënten.

Kernpunten veranderingen op provinciaal niveau:

- Epidemiologisch onderzoek en prognoses.
- Capaciteitsplanning.

- Kwaliteitsbeleid en monitoring van kwaliteit van de huisartsenzorg.
- Ontwikkeling van een Fries kwaliteitsplatform/integraal kwaliteitsinstituut
- Standaardisatie van digitale communicatie.
- Harmonisatie van afspraken over de juiste patiënt op de juiste plaats en over het verwijs- en behandelbeleid.

‘We zijn nu zo ver dat we de structuur rondom de “kwetsbaar ouderen” kunnen verstevigen.’

“In onze praktijk zijn we de afgelopen twee jaar intensief bezig geweest met de screening van onze ouderen, 65+ ‘ers. Hierin hebben we veel tijd gestoken en het heeft ons enerzijds opgeleverd dat we nu volledig in beeld hebben wie onze kwetsbare ouderen zijn, maar het heeft ons ook geleerd dat de screening te breed/grootschalig is geweest. Daarom ben ik blij dat we nu screenen vanaf 75+, maar nog beter en effectiever is het mijn inziens om meer aan

‘casefinding’ te doen op de eigen ouderenpopulatie. Maar het resultaat is dat we nu goed in beeld hebben welke kwetsbare ouderen welk soort zorg en/of hulp nodig hebben, zodat deze patiënten meer op maat geholpen kunnen worden. Op dit moment zijn we bezig met de eerste stappen richting casemanagement, waardoor we deze patiëntengroep structureel in beeld houden en kunnen helpen bij zaken als bijvoorbeeld ondervoeding of valpreventie. Ook zijn we in gesprek met de 2e lijn om te bekijken hoe we informatieoverdracht in geval van een ziekenhuisopname op elkaar moeten en kunnen afstemmen. Stapsgewijs vormen we zo een ouderenzorg die dichter aansluit bij de patiënt en zijn behoefte.”

Krista Gemmink, kaderhuisarts ouderengeneeskunde in de Schoterpoort, te Heerenveen.

8. Een gezamenlijke opdracht



De door de projectgroep voorgestelde aanpassingen in de organisatie van de Friese huisartsenzorg vergen een grote organisatorische én culturele verandering in onze provincie. Dit is een uitdaging die we samen zullen aangaan en voor een deel al zijn gaan uitvoeren.

De Friese huisartsen hebben in korte tijd een overleg- en coördinatiestructuur opgezet waarin specialisten en huisartsen substitutie onderwerpen regionaal bespreken en provinciaal coördineren. Verschillende huisartsengroepen hebben zelfstandig of in samenwerking met andere organisaties gereageerd op een tender die De Friesland Zorgverzekeraar heeft uitgeschreven voor het ontwikkelen van een zestal anderhalvelijn centra.

Daarnaast wordt nog kennis verzameld om andere voorstellen uit de visie te implementeren. De Friesland Zorgverzekeraar heeft, in overleg met de projectgroep, het Jan van Es Instituut gevraagd voorstellen te ontwikkelen om de geschetste visie in samenwerking met de Friese huisartsen in de praktijk te brengen.

Het realiseren van de beste zorg voor de Friese burger is een grote opdracht voor ons allemaal. Om goede, toegankelijke en betaalbare zorg te kunnen blijven garanderen, zullen we de huisartsenzorg in Friesland anders moeten organiseren. Met dit visiedocument hoopt de projectgroep een inspirerend perspectief te hebben geschetst dat we met elkaar de komende jaren kunnen verwezenlijken. Welke stappen we daartoe kunnen zetten, zal de projectgroep in een aparte implementatienotitie aan de Friese huisart-

sen voorleggen. Wij nodigen u graag uit om met ons mee te werken aan de beste huisartsenzorg die we voor de provincie kunnen realiseren.

‘Substitutie levert op de inhoud juist energie op.’

“Ik zie substitutie niet als doel op zich, maar een als een kwaliteitsimpuls om zorg daar te krijgen waar deze dichtbij de patiënt staat. Samen met specialisten en huisartsen op de inhoud discussiëren en bepalen welke onderdelen van de zorg verplaatst kunnen worden levert aan beide kanten energie op. Op dat moment zijn de schotten niet meer belangrijk, maar praten we echt over het belang van patiënten. En dat is – na een lange aanlooperperiode waarin we als Projectgroep ook de nodige weerstand hebben meegemaakt – heel mooi om te zien. Tegelijkertijd maken we op deze manier samen de zorg zo duurzaam en betaalbaar.”

Karin Groeneveld, huisarts te Lemmer

